



TITLE:

学会抄録 第215回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第215回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 2002,
48(9): 581-584

ISSUE DATE:

2002-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114818>

RIGHT:

第215回 日本泌尿器科学会東海地方会

(2002年1月27日(日), 於 中東東京海上ビル8階)

巨大腎血管脂肪腫の1例: 松川宜久, 加藤隆範, 竹内宣久 (市立半田), 岡村菊夫 (中部) 32歳, 女性. 2001年8月海でバナナボートをしていて転倒. その際左腹部を強くうち, しばらく様子を見るも軽快しないため, 近医受診. 腎損傷疑いにて当科紹介受診となる. 来院時, バイタルは清明. 造影CT上, 左腎周囲に直径約16cmの脂肪成分の腫瘍を認めた. DIPなども施行したが, 尿管の断裂や腎実質の損傷はみられなかった. さらにMRI, 腎血管造影を施行し, 画像診断にて左腎血管脂肪腫と診断した. 腫瘍が巨大であること, また腎実質との境界が明確でないことから, 2001年9月根治的左腎摘除術を行った. 摘除標本は重量2,500g, 最大径は約30cmであり, 腫瘍と腎実質との境界は不明瞭であった. 病理診断は, 腎血管脂肪腫であり, その像は一部, 腎実質に食い込んでいた. 術後5ヵ月経過し, 再発などみられず生存中である.

肝発生を伴った巨大腎血管脂肪腫の1例: 赤羽伸一, 高田三喜, 鈴木明彦 (新城市民), 平野恭弘, 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 症例は23歳, 男性. 主訴は発熱, 腹部膨満感. エコーでは肝両葉にhyperechoic な内部均一の腫瘍を多数認め, CTでは右腎から腹部正中を越え骨盤腔へ広がる巨大な腫瘍を認めた. 境界は不明瞭で, 脂肪様成分が造影にて不均一に増強されていた. さらに左腎にも腫瘍を認め, 腸管は左方へ強く圧排され, 下大静脈の走行は不明瞭であった. MRIではT1で不均一な軟部組織を含む脂肪様成分が認められた. 右腎動脈造影ではhypervascularで新生血管が増生しており, 肝動脈造影ではtumor stainを認めた. これらの画像所見より脂肪肉腫の肝および左腎転移と診断し, 腸管の圧迫による腹部症状の軽快を第一の目的として右腎および肝腫瘍摘出術施行. 摘出標本の大きさは20×27×16cm, 摘出腎重量は5,675g, 病理組織学的診断は摘出腎腫瘍および肝腫瘍ともに血管脂肪腫であった. 結節性硬化症の合併はなかった.

von Hippel-Lindau 病に合併した両側腎細胞癌の兄弟例: 後藤高広, 岩田英樹, 長谷川義和 (松波総合), 池田庸子 (同病理部) von Hippel-Lindau 病 (以下 VHL 病) に合併した両側腎細胞癌の兄弟例を経験した. 兄には両側腎摘除術を行い, 現在血液透析を施行中である. 弟には右腎摘除術, 左腎腫瘍核出術を施行した. 兄弟ともに VHL 遺伝子の変異が確認された. VHL 病は常染色体優性遺伝疾患であり, 全身の腫瘍性病変を合併する比較的高頻度の疾患である. なかでも腎細胞癌は唯一の悪性腫瘍であり, 死因の約30%を占め, 45歳までに75%が死亡するといわれている. VHL 病に合併する腎細胞癌は多発性, 両側性に発生することが多いとされており, 自験例においても兄弟ともに両側発生であった. 欧米では両側腎摘除後に腎移植を行った報告例もみられ, 患者の QOL を重視した治療が必要であると考えられた.

Bellini 管癌の1例: 伊藤寿樹, 甲斐文丈, 野畑俊介, 青木高広, 青木雄信, 新保 育, 高山達也, 速水慎介, 平野恭弘, 影山慎二, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 71歳, 男性. 尿路結石について近医通院中, 腹部CT上右腎に径3cmの腫瘍性病変を指摘され当科紹介受診. 腎腫瘍を疑い外科的治療を勧めたが希望せず経過観察. 5ヵ月後の画像上, 腫瘍の増大および骨転移が疑われ治療目的に入院. 腫瘍は右腎下極に径5cmに増大しており, 血管造影ではhypovascularな腫瘍だった. CTガイド下針生検, エコーガイド下吸引細胞診を行ったが確定診断に至らず. 腎盂腫瘍を完全に否定できなかったこと, 左腎萎縮のため右腎摘除では術後腎機能低下が予測されたことから, 組織診断と腎機能温存目的に右腎部分切除術施行. 病理組織学的に免疫染色でEMA, CKが強陽性を示し, collecting duct carcinoma (Bellini 管癌) と診断された. 術後IFN α により治療したが無効だった. 癌性胸膜炎が出現し徐々に全身状態は悪化し, 術後7ヵ月目に死亡.

若年発症腎細胞癌の1例: 西川信之, 河瀬紀夫, 大西裕之, 宮川美栄子 (島田市民) 27歳, 女性. 2001年10月側腹部痛にて消化器にて精査中, 左腎腫瘍を指摘され当科紹介受診. エコー, CTにて左腎に

径5cmの実質の増強される内部に嚢胞状構造を有する腫瘍を認めた. 腎動脈造影にて腫瘍濃染ははっきりしなかった. 腎癌の術前診断の下, 2001年12月根治的左腎摘出術施行. cystic RCC, clear cell subtype, G1 pT1bであった. 追加治療は行わず, 12月17日退院. 術後1ヵ月で現在再発は認めない. 40歳以下の若年発症腎細胞癌は腎細胞癌全体の6.8%, 20歳代では1.5%と比較的低頻度である. 組織型, 構造などに明らかな定説はないが, 治療は腎摘出術が第一選択とされている. 予後規定因子は病期分類がその唯一のものとされており, 腫瘍径, 症状の有無, 赤沈値の亢進などは高齢者と異なり予後に関係しないといわれている.

体外手術による血管形成および自家腎移植を施行した腎動脈瘤の1例: 安田真子, 吉川羊子, 小野佳成, 服部良平, 福原信之, 松沼寛, 大島伸一 (名古屋大) 63歳の女性. 健診エコーにて左腎腫瘍を指摘され, 2001年10月当科受診. 既往歴として高血圧症を指摘されるも放置. 画像所見にて左腎腎門部の石灰化した最大径2.5cmの腫瘍陰影が認められ, 血管造影にて左腎動脈の腹側枝と背側枝の分岐部に位置する動脈瘤と診断された. 血管内インターベンション治療の適応について検討したが, 動脈瘤の開口部が大きいため, 側腹枝と背側枝のいずれをも傷害する可能性がきわめて高く, インターベンションを断念し, 体外手術による血管形成術および自家腎移植術を施行した. 切除動脈瘤は径1.9×2.0×2.3cmで全体に石灰化を伴っており, 切除口径は0.8×1.3cmであった. 術後経過に特に重篤な合併症はなく, 血圧も正常化し術後28日目に退院となった.

腎動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行した2例: 公平直樹, 川西博晃, 佐々木美晴 (市立静岡), 岡田 務, 小野 洋, 宮本信一 (同放射線) 【症例1】肉眼的血尿を主訴に当科受診. DIP, CTで右腎門部に11×10mmの動脈瘤を認めた. 【症例2】健診で両側腎門部に石灰化病変を指摘され当科受診. DIP, CTで右12×11mm, 左22×20mmの動脈瘤を認めた. それぞれのCTでは動脈瘤の内部の血流が確認できた. 患者自身が積極的な治療を希望されたのでコイル塞栓術を施行. 症例1は施行後, 合併症は認めず血尿は消失. 症例2も両側を同時に施行したが合併症は認めなかった. 腎動脈瘤は比較的高頻度の疾患であり破裂する危険性は不明である. またコイル塞栓術も新しい治療法であり評価が定まっていない. しかし, 簡便で侵襲性の低い治療法であり今後検討を重ねていけば, 新しい選択肢となる可能性があると思われる.

最近当院で経験した尿管奇形の2例: 木村恭祐, 松浦 治, 磯部安朗, 上平 修, 近藤厚生 (小牧市民) 症例1は71歳, 男性. 主訴は右腰部痛. DIPで右水腎症と尿管の正中への偏位を認め逆行性腎盂造影で逆J型に走行する尿管を認めた. 腹部CTで下大静脈の背側を走行する尿管を認め下大静脈後尿管と診断し, 2001年8月25日右尿管尿管吻合を施行した. 症例2は36歳, 男性. 主訴は左腰部痛. 左巨大尿管, 膀胱憩室の診断で尿管形成術および膀胱尿管新吻合憩室切除術を施行. 尿管下端は周囲と癒着し憩室頸部付近で合流していた. それを切離し14Frネラトンステントとして尿管をplicationした後, 膀胱へ新吻合した. 症例1は経過良好であるが症例2は術後3ヵ月でDJカテーテルを抜去するも発熱しカテーテル再留置となった. 尿管の蠕動障害と考えられた.

尿管に発生した悪性リンパ腫の1例: 西川晃平, 藤川真二, 堀 靖英, 米村重則, 吉村暢仁, 曾我倫久人, 金原弘幸, 有馬公伸, 柳川 眞, 杉村芳樹 (三重大) 77歳, 女性. 2001年9月右眼窩MALT lymphomaに対し放射線照射施行. CTにて右尿管の腫瘍性病変および右水腎症を認めたため当科受診した. 造影CTにて尿管に約2cmにわたり, 軽度造影効果のある腫瘍を認めた. また, その上部の尿管の拡張と水腎症を認めた. その他の部位に明らかな腫瘍やリンパ節腫脹は認めなかった. RPでも尿管の狭窄所見を認めたが, 内腔は平滑であり, 尿管外からの圧迫を疑わせる所見であった. 術前診断を尿管腫瘍T2N0M0とし, 10月18日右尿管全摘術を施行した. 狭窄部位にて尿管は黄白色の充実性腫瘍に置き換わっていた. 尿管, 腎盂

内には明らかな腫瘍は認めなかった。病理組織診にてびまん性大細胞性リンパ腫と診断した。現在術後全身化学療法を施行中であり、明らかな再発は認めていない。

限局性腫瘍を形成した特発性後腹膜線維症の2例：遠山道宣，高村真一（海南） 症例1は慢性腎不全の68歳，女性。感冒後より食欲不振持続するため，2000年1月近医受診し，腎不全の進行を指摘され当院紹介・入院となった。CTにて右水腎および右中部尿管周囲の腫瘍を認め，同年2月10日当院外科にて腫瘍摘出目的に手術施行したが，剝離不能のため生検のみとした。病理より後腹膜線維症（硬化期）と診断し，久保寺らの方法に準じたステロイド療法を施行し，水腎改善および腫瘍縮小をえた。症例2は，39歳，男性。2001年4月14日左下腹部痛出現し，翌日当院受診。CTにて左水腎および左中部尿管周囲の腫瘍を認め入院となった。悪性疾患を否定できず，同年5月16日迅速病理で悪性を否定し，尿管剝離術・尿管腹腔内移行術施行。ステロイド療法を追加し，水腎改善および腫瘍縮小をえた。病理は後腹膜線維症（硬化期）であった。現在に至るまで，再発を認めていない。

超音波ガイド下経皮的ドレナージが有効であった腸腰筋腫瘍の1例：飛梅 基，成瀬克也，小久保公人，中村小源太，加藤慶太郎，青木重之，瀧 知弘，三井健司，日比初紀，山田芳彰，本多靖明，深津英捷（愛知医大） 50歳，男性。主訴は発熱，左腰背部痛，左下肢挙上痛。血液検査にて白血球，CRP，血糖値，HbA1cの上昇を認めた。超音波で左後腹膜腔に低輝度領域，CTで腸腰筋が腫大しその内部に低吸収域を認めた。左腸腰筋腫瘍と診断し，エコー下経皮的ドレナージを施行するとともに抗生剤， γ -glob 投与と血糖コントロールを行った。5日目に解熱し，同日ドレーン抜去。膿培養結果はB群溶連菌であった。18日目のCTで腸腰筋内腫瘍も減少し，ドレナージ後30日目に退院，47日目のCTでは腸腰筋内腫瘍は消失していた。自験例の感染経路，発症機序は不明であるが，基礎疾患として糖尿病を合併していたことが誘因と考えられた。

腹腔鏡下に摘出した胃原発と考えられる Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の1例：甲斐文文，伊藤寿樹，鈴木泰介，野畑俊介，青木高広，青木雅信，新保 斉，高山達也，速水慎介，平野泰弘，影山慎二，牛山知己，鈴木和雄，藤田公作（浜松医大） 症例：52歳，男性。健診にて径5.5×6cmの左後腹膜腫瘍を指摘され，2001年5月11日当科受診。7月6日，腹腔鏡下腫瘍切除術施行。腫瘍と胃大弯との間に強い癒着みられた。病理組織上，核分裂数3個/50hp/c，免疫染色：c-kit・CD34陽性にて，(uncommitted type) gastrointestinal stromal tumor with low-grade malignancyと診断。術後6カ月経過，再発・転移を認めない。後腹膜腔に突出，進展する稀な発育形成を示したGISTの1例を報告する。

膀胱炎症状を契機に発見された胃癌術後膀胱転移の2例：小倉友二，脇田利明，林 宣男（愛知県がんセンター），山村義孝（同消化器外科），谷田部恭，中村栄男（同道伝子病理診断部） 症例1は54歳，女性。胃癌で胃部切術後，頻尿，排尿時痛で受診。尿沈渣は清。尿細胞診は陰性。CT，MRIにて広範囲の膀胱壁肥厚が認められた。膀胱鏡で広範囲は浮腫状，非乳頭状粘膜変化を認めた。経皮的膀胱針生検で胃癌膀胱転移と診断した。症例2は44歳，女性。胃癌で胃全摘後，排尿時痛，下腹部不快で受診。経皮的膀胱全層針生検，MRI，膀胱鏡で胃癌腹膜転移と診断された。転移性膀胱腫瘍は膀胱腫瘍の6.2%であり，胃癌の転移は23.3%と悪性黒色腫につぐ。胃癌の転移先は肺，肝臓が多く，膀胱は0.48～2.4%と言われている。現在，TS-1内服治療施行されている。

BCG膀胱内注入療法後にDICをきたした1例：対馬伸晃，吉川和暁，小松 茂，高橋伸也（豊橋市民） 62歳，女性。繰り返す膀胱炎，尿細胞診陽性のため近医より当科紹介。膀胱鏡にて全周性の粘膜の発赤を認めランダムバイオプシーするもすべて炎症のみで悪性所見なし。左右のRPでは異常を認めず，右のみ腎盂尿細胞診が陽性。その後2回再検するも陰性，自然尿細胞診は毎回陽性。膀胱鏡所見から膀胱CISはまず間違いなくと考え，また右腎盂尿管CISの否定もできず，右尿管ステント留置下のBCG膀胱注療法を行った。膀胱注4回目より40℃前後の発熱が20日間続き，血小板が3万まで低下，肺出血も出現しDICを併発したものと考えられた。抗生物質および抗結核剤にまったく反応せず，アレルギー反応による熱発と考えブ

ニゾロンを40mg投与するも反応なし。ステロイドパルス療法を施行した直後より劇的に解熱した。その後は尿細胞診も陰性化し，現在も再発を認めず外来フォロー中である。

性腺系への分化を示した膀胱腫瘍の1例：今村哲也，深津孝英，日置琢一（鈴木中央総合），村田哲也（同病理），田島和洋（たじま泌尿器科皮膚科） 症例は73歳の男性で，主訴は肉眼的血尿である。膀胱鏡所見にて膀胱左側壁から前壁にかけて非乳頭状の腫瘍性病変を認めた。生検の結果は未分化癌であった。CT，MRIにて浸潤性の腫瘍と，外腸骨リンパ節転移が認められた。組織学的確定診断つけるためTURを施行した。病理組織学的にはTCCに混在する未分化癌であり，HCGと胎盤アルカリフォスファターゼに陽性であった。BOAI施行後，膀胱全摘術施行。外腸骨リンパ節の一部は腫瘍が血管に浸潤し廓清できなかった。術後診断はpT3apN2M0であった。術後MVAC1コースと残存リンパ節に放射線療法（50Gy）を施行した。術後11カ月を経た現在再発の徴候なく外来通院中である。当症例は血中のHCG上昇は認めず，また組織学的には合胞体栄養細胞，ラングハンス細胞も認めないが，免疫組織学的にHCG陽性であった1例と考えられた。

移行上皮癌合併膀胱小細胞癌の1例：守山洋司，柚原一哉，蟹本雄右（掛川市立総合） 症例は45歳，女性。肉眼的血尿を主訴に2001年5月10日に当科初診。膀胱鏡にて，左尿管口近傍の側壁に非乳頭状広基性腫瘍を認めた。経内視鏡的膀胱生検にて移行上皮癌と診断された。画像検査上，リンパ節の腫大，遠隔臓器転移は認めず，術前診断は，pT3bN0M0移行上皮癌として2001年6月21日膀胱全摘自排尿型代用膀胱造設術を施行した。摘出標本よりTCCG3成分の他にロゼット形成する細胞成分を認め，免疫染色にてNSEが陽性細胞を認めた。膀胱小細胞癌の並存も認めた。シナプトフィジン，クロモグラウンAは陰性であった。両者とも，筋層を超えて浸潤し，pT3bN0M0移行上皮癌合併膀胱小細胞癌と診断された。術後CDDP30mg，VP-16125mg全身化学療法3コース施行した。術後6カ月経過したが，再発を認めていない。

維持透析患者に生じた膀胱腫瘍8例の検討：黒川寛史，戸澤啓一，池上要介，広瀬真仁，日比野充伸，窪田泰江，伊藤泰典，林 祐太郎，郡 建二郎（名古屋市大） 主訴は全例肉眼的血尿。TUR-Btと膀胱全摘が4例ずつ，年齢・性別・透析歴に有意差なし。TUR-Btで膀胱容量の小ささ・留置カテーテルの選択・抗癌剤の膀胱内注入療法に注意点あり。膀胱全摘で3例に膀胱摘出部死腔膿瘍を認めた。透析でのヘパリン使用・腎不全による出血傾向・治療の遅延・DM・後腹膜操作により膀胱摘出部へ腸がおち込まない事などが原因と考えられた。透析患者74例と一般膀胱腫瘍患者705例の比較では，透析患者の膀胱全摘の割合が61%，異型度はG3が65%，深達度はpT2からpT4で65%と有意に浸潤癌が多かった。透析患者83万人の統計での膀胱癌の相対危険度1.5倍など透析患者における膀胱腫瘍の危険性，手術療法を選択した際の留意点をまとめた。

膀胱平滑筋腫の1例：萩原徳康，藤広 茂（岐阜赤十字） 症例は62歳，男性。右側腹部痛を訴え近医を受診し，U2に15mmの尿管結石を認めた。IVPを施行したところ偶然に膀胱腫瘍を指摘され当科に紹介された。超音波検査では膀胱内に前立腺と接して約45mm大の腫瘍を認め，内部エコーは均一で低エコーであった。CTでは周囲筋層とiso densityであった。MRIT1強調像ではやや低信号でT2強調像では低信号であった。前立腺との連続性は認められなかった。膀胱鏡検査では腫瘍は頸部11時より発生し正常膀胱粘膜に覆われた粘膜下腫瘍であった。これをTURにて深部まで組織を採取した。病理組織診断は平滑筋腫であった。後日TUR-Btを行った。膀胱平滑筋腫は症状が出現しにくいこともあり筋腫が大きくなってから発見されることが多い。近年は比較的早期に偶然発見されTUR-Btが行われる症例が増加していた。

ループス膀胱炎の1例：塚崎秀樹，井上幸治，西尾恭規（静岡県立総合） 症例は37歳，女性。背部痛，頻尿，排尿時痛，血尿を主訴に当科紹介受診。難治性膀胱炎の診断にて治療を行うも，症状の悪化をきたし入院となった。顔面に蝶型紅斑を認め，膀胱尿貯留時の激痛を伴い膀胱容量は50cc以下に低下していた。血液検査では，血小板の減少と抗核抗体の上昇を認めた。膀胱鏡所見では膀胱粘膜全体の発赤

とびらんを認めた。膀胱生検病理組織所見では間質性膀胱炎と診断され、免疫蛍光染色では血管壁に IgM, C3 の沈着を認めた。SLE に間質性膀胱炎を合併したループス膀胱炎と診断した。ステロイドによる治療が著効し、膀胱症状の消失と膀胱粘膜の正常化を認めた。ループス膀胱炎は本邦では本症例を含め25例報告されており、本症例は臨床症状が膀胱症状のみであった稀な SLE の 1 例であった。

間質性膀胱炎 4 例の経験：加藤真史，千田基宏，吉野 能，後藤百
万，小野佳成，大島伸一（名古屋大） 2001年7月から11月の間に4例の間質性膀胱炎患者を経験したので報告する。全例頻尿、膀胱充満時痛を伴い外来の膀胱鏡では小血管の増生を認め間質性膀胱炎が疑われた。3例に麻酔下膀胱鏡および水圧拡張療法が施行され、水圧拡張時に glomerulation, 水排出時に膀胱粘膜全体に多数の出血を認めた。術後症状は消失し、一回排尿量は増加した。1症例は術後3カ月で再発し、外来にて DMSO 膀胱注による追加治療を行い現在症状消失している。2001年の間質性膀胱炎に関する報告では日本における発生率の低さが際立っており、潜在的な患者の存在が疑われる。間質性膀胱炎の診断において、経過の長い頻尿、膀胱充満時痛および拡張時 glomerulation の存在が有用であると考えられた。

両側精巣摘除術後，Fournier's gangrene をきたした 1 例：石田亮，錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明，小幡浩司（名古屋大 2 赤十字） 67歳，男性。胸部 CT にて多発性肺腫瘍認め呼吸器内科入院，当科紹介受診，生検にて前立腺癌と診断（stage D2），両側精巣摘除術施行した。術後創部より排膿あり，排膿切開ドレナージ施行，開放創とし2カ月間洗浄を続けた。排膿消失後，皮弁移植，現在外来にて follow up 中である。

Potter 症候群が合併した後部尿道弁の 1 例：深見直彦，佐々木ひと美，桑原勝孝，泉谷正伸，石川清仁，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） 生後12日，男児，胎生期より羊水過少を認め，出生時より呼吸管理が必要であった。生後12日目尿閉にて当科紹介。諸検査で後部尿道弁，左異形成腎，両側高度 VUR と診断し生後6カ月目に TUR-valve, 膀胱皮膚瘻造設術を施行，内視鏡所見では Young 分類 I 型の後部尿道弁であった。生後8カ月目に左腎尿管全摘術，生後14カ月目に右 VUR 根治術，膀胱皮膚瘻閉鎖術を施行。術後 IVP, VCUG にて尿路通過障害，残尿，VUR は認めなかった。Potter 症候群が合併した後部尿道弁は出生時すでに腎機能障害を生じていることが多い。本症例でも VUR 根治術後最低 S-Cr 値が 0.4 mg/dl, 尿中 NAG, β_2 -microglobulin の異常を認め，今後綿密な経過観察が必要であると考えられた。

嚢胞形成を伴った前立腺癌の 1 例：石田健一郎，高田俊彦，百足督士，久保田恵章，山田 徹，仲野正博，高橋義人，石原 哲，出口隆（岐阜大） 80歳，男性。2001年5月初旬より排便困難，便柱狭小が出現。直腸指診にて直腸前壁に表面平滑，弾性軟で手挙大の腫瘍を触知した。MRI 上前立腺より連続した，内部に血液貯留を疑わせる直径 65×50 mm 大の嚢胞状病変を認めた。血清 PSA は 15.7 ng/ml で，前立腺生検にて中分化型腺癌と診断した。経会陰的嚢胞穿刺にて採取した嚢胞内容液の PSA は 13,300 ng/ml であり，細胞診は class III であった。骨シンチグラフィーにて多発性転移を認め，嚢胞形成を伴った前立腺癌（T3N0M1b）と診断し，内分泌治療を開始した。治療開始後6カ月経過した現在前立腺腫瘍マーカーは正常化し，嚢胞も縮小傾向を示し経過良好である。

被膜下前立腺摘除術後1年8カ月目に発症した前立腺癌の 1 例：水野健太郎，吉村 麦，坂倉 毅，平尾憲昭（厚生連加茂） 症例は67歳，男性。主訴は左鼠径部腫脹。1999年6月に被膜下前立腺摘除術を施行，病理組織は BPH。2001年2月16日から左鼠径部腫脹と下肢浮腫を自覚し，当院外科を受診。2月23日，左鼠径リンパ節生検を行い，尿路系腫瘍の転移を疑われ当科を紹介。エコー上前立腺部の腫瘍と両水腎症を認めた。血清 PSA 値は 11.6 ng/ml (4.0未満) と高値で，3月8日前立腺針生検および経尿道的腫瘍生検を行った。病理組織は低分化腺癌であった。前立腺癌 T4N1M1 stage D2 と診断，リン酸エストラムステン単独投与のみで3カ月後にはマーカーの陰性化・リンパ節消失をみた。被膜下前立腺摘除術後に発生した前立腺癌についての明確な報告はないが，本症例のごとく短期間に発症，しかも進行例であったものは稀と思われた。

前立腺乳頭状腺癌の 1 例：小林 恭，西澤恒二，小倉啓司（浜松労災） 69歳，男性，排尿困難を主訴に泌尿器科を受診。PSA は 3.1 ng/ml で顕微鏡的血尿を認めた。超音波・膀胱鏡などで前立腺部尿道に非乳頭状腫瘍を指摘され経尿道的生検を施行した結果，前立腺乳頭状腺癌と診断された。CT・骨シンチではリンパ節および他臓器転移を認めなかった。外科的摘除，放射線治療，ホルモン療法などの選択枝を考慮した結果，患者本人の選択により根治的前立腺全摘除術を施行した。全摘除標本には乳頭状腺癌は認められなかったが腺房型の高分化型腺癌（Gleason 3+4）を認め，病理学的病期 B2 と診断した。術後 PSA は速やかに低下し3カ月現在測定感度以下である。

骨転移を契機に発見された PSA 正常前立腺癌の 1 例：永田仁夫，丸山哲史，海野智之，永江浩史，妻谷荘一（聖霊三方原），鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 症例は63歳，男性。左臀部痛を主訴に整形外科受診。転移性骨腫瘍にて当科受診。骨生検，前立腺生検にて高分化型腺癌だが PSA 染色は陰性，血清 PSA 値も 3.1 ng/ml と正常であった。

前立腺原発腫瘍と術前診断を受けた直腸 GIST の 1 例：篠原 聡，石川清仁，佐藤 元，佐々木ひと美，桑原勝孝，宮川真三郎，泉谷正伸，白木良一，星長清隆（藤田保衛大），櫻井洋一（同外科） 52歳，男性。2001年6月に下痢と血便を主訴を近医受診。直腸浸潤を伴う巨大前立腺腫瘍が疑われ，当科紹介入院となった。腎盂尿管造影，尿道造影，骨盤部 CT, MRI, 大腸造影，経直腸的腫瘍針生検，大腸ファイバーより骨盤内に発生した gastrointestinal stromal tumor と診断し，外科医師と共に腫瘍全摘，超低位前方切除，前立腺合併摘出術を施行。病理結果は c-kit (+), CD34 (+), Vimentin (+) で SM-actin (-), S-100 蛋白 (-) で直腸原発の狭義の GIST であった。腫瘍径が 3 cm 以上，核分裂度10視野に3個以上，腫瘍内壊死も見られ悪性傾向を有すると考え慎重に経過観察を行っている。

糖尿病性陰茎壊死の 1 例：吉川和暁，対馬伸晃，小松 茂，高橋伸也（豊橋市民） 70歳，男性。1982年糖尿病を指摘されるも放置。1998年失明。2001年3月透析導入，神経因性膀胱にて尿道カテーテル留置。4月11日狭心症にて PTCA 施行。5月20日外尿道口に潰瘍を伴う疼痛認める。同時期より両下肢壊死（7月5日切断）。6月21日膀胱瘻造設しカテーテル抜去するも5日後龟头部全体壊死化。症状軽減せず，7月19日陰茎部分切断術施行。現在膀胱瘻管理中である。症例の病理組織では血管壁が正常で内腔に脂肪が観察された。脂肪塞栓による局所の壊死は臨床的に散見されるが，陰茎での報告はない。本症例においては，透析導入前のネフローゼ症候群や導入時のヘパリン透析または PTCA によって引き起こされた脂肪滴など，誘因として疑われる病態は多いが確定には至っていない。

陰茎 Verrucous carcinoma の 1 例：兼光紀幸，林 一誠，佐藤暢，岡田晃一，三矢英輔，小島宗門（名古屋泌尿器），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 46歳，男性。約2年前より陰茎腫瘍を触知するも放置，増大傾向を認め，近医を受診，陰茎腫瘍の診断にて当院を紹介初診。視診上真性包茎を認め，包皮下に硬結を触知した。体表リンパ節を触知せず。真性包茎に合併した陰茎腫瘍と診断した。SCC 抗原は陰性。背面切開術により，腫瘍は包皮内板より発生し，龟头への浸潤を認めた。腫瘍生検の病理診断は，verrucous carcinoma であった。十分な informed consent の後，陰茎部分切除術を施行した。Verrucous carcinoma は，扁平上皮癌の亜型であり，陰茎癌の 5～24% と占める腫瘍である。リンパ節転移や遠隔転移をきたすことは稀であり，予後良好だが，陰茎切断など外科的治療が行われるため，患者の QOL への影響は大きい疾患である。術後6カ月が経過し，転移・再発なく生存中である。

女子尿道癌肉腫の 1 例：益本憲太郎，小島祥敬（守山市民），橋本良博，河合憲康，戸澤啓一，林 祐太郎（名古屋大） 69歳，女性。2001年9月3日下着に出血斑を認め当科受診。画像検査にて尿道と膀胱を圧排する径約 5 cm 大の腫瘍を認めた。尿細胞診では class V であった。2001年9月18日経腔的腫瘍生検術を施行し，病理診断は，尿道肉腫であった。2001年10月16日根治的膀胱全摘除術，膀胱壁合併切除術および回腸導管造設術を施行した。摘除標本は，径 6×5.5×6 cm の充実性腫瘍であった。病理診断は，免疫染色の結果癌肉腫であった。術後，左背部皮下と頭部皮下に腫瘍を認め，切除術を施行し

た。病理診断はいずれも癌肉腫であった。その後、外陰部への再発と、左肩関節、傍直腸リンパ節、鼠径リンパ節に転移を認め、加療中である。女子尿道癌肉腫は、稀で文献上6例目であった。

外傷性持続勃起症の1例：遠藤純央，永田大介，宇佐美雅之，小林隆宏，濱本周造，西原恵司，成山泰道，金子朋功，宇田晶子，安井孝周，池内隆人，林 祐太郎，郡 建二郎（名古屋市大），小島祥敬（守山市民） 20歳，男性。外傷後2日目より性的刺激のない陰茎の持続勃起を自覚，近医にて持続勃起症と診断され当科初診。初診時，陰茎は勃起状態で，疼痛，排尿障害はなく，陰茎海綿体血ガス分析では動脈血に近い性状であった。ドップラーエコーで内部に波動を有する5mm大の低エコー腫瘤と，典型的な棘波を有する拡張した脈管構造を認めた。以上より外傷性流入過剰型持続勃起症と診断，受傷後21日目に内腸骨動脈造影を施行した。左内陰部動脈末梢にextravasationを認め，約1mm角のスポンゼル片を用いて超選択的に塞栓した。

術後，勃起状態は改善し，再発，後遺症を認めず，性的刺激による勃起，射精が可能である。

ベットボトルによる陰茎絞扼症の1例：小林康宏，櫻井孝彦（知多市民），星長清隆（藤田保衛大） 66歳，男性。20年前から糖尿病のため，インスリンを使用。2000年9月24日夜間尿失禁予防のためベットボトル口に陰茎を挿入し就寝。腫脹，疼痛が出現し除去不能のため同年9月25日当科受診緊急入院した。陰茎はベットボトル口より根部で絞扼されており絞扼部より末梢の陰茎皮膚および皮下組織は著明な発赤，浮腫をきたしていた。ベットボトル口は肋骨剪刀で切断除去した。絞扼時間は約12時間だった。切断後陰茎絞扼部は，皮膚の裂傷とびらんがみられたが，約2カ月後創は完全に治癒し，尿道狭窄など合併症は認められなかった。われわれが調べたかぎりでは本症例は本邦97例目にあたりベットボトルによるものは2例目であった。